

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 2

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)



POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 2

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e serviços de saúde 2 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-818-2

DOI 10.22533/at.ed.182210401

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A obra “Políticas e Serviços de Saúde” compila 85 trabalhos técnicos e científicos originais produzidos por acadêmicos, docentes e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino no Brasil; os textos – que abrangem diversas metodologias de pesquisa – refletem o caráter plural e multidisciplinar desta temática trazendo ao leitor não só o panorama atual das políticas públicas de saúde, mas também como os aspectos biopsicossociais e ambientais característicos de nosso país permeiam este cenário.

Este E-Book foi dividido em quatro volumes que abordam, cada qual, fatores os intrínsecos ligados à política e serviços no âmbito da saúde no Brasil, respectivamente: “Clínica em Saúde”, que traz majoritariamente revisões e estudos de caso no intuito de fornecer novas possibilidades terapêuticas; “Diversidade Social” que tem como foco as ações práticas da comunidade científica no contexto da atuação profissional em coletividades; “Educação em Saúde”, volume que apresenta, discute e/ou propõe opções inclusivas para o ensino de saúde em ambiente comunitário, hospitalar e escolar; e, por fim, “Epidemiologia & Saúde” que compila estudos, em sua maioria observacionais, com foco na análise da transmissão de doenças comuns no cenário nacional ou ainda investigam novas abordagens para o estudo do tema.

Agradecendo o empenho dos autores na construção dessa obra, explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico das políticas públicas nacionais em saúde e também que possa contribuir para novos estudos.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

“ASSIM PELO JEITO, PELA APARÊNCIA...”: REPERTÓRIOS SOBRE MASCULINIDADES POR PESSOAS COM IDENTIDADE DE GÊNERO MASCULINA E POR PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA

Celestino José Mendes Galvão Neto

Ana Maria de Brito

Benedito Medrado

Amanda Trajano Batista

Isabelle Tavares Amorim

Juliana Leite Silva Ramos

DOI 10.22533/at.ed.1822104011

CAPÍTULO 2..... 21

A COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA E A PRÁTICA DO CÍRCULO DE CONSTRUÇÃO DE PAZ: INTERFACE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Vanessa Rodrigues Pucci

Fábio Rijo Duarte

Caren Fabiana Alves

Sonia Disconzi Rios Kienetz

Jaqueline Luiz Ribeiro

Isabel Cristina Martins Silva

DOI 10.22533/at.ed.1822104012

CAPÍTULO 3..... 28

A POLÍTICA DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA SAÚDE E A AGENDA DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Fotini Santos Toscas

Thiago Rodrigues Santos

Flavia Caixeta Albuquerque

Karina Pires Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.1822104013

CAPÍTULO 4..... 35

ALEITAMENTO MATERNO E INCLUSÃO DAS MÃES SURDAS: O QUE MOSTRAM AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

Maria Roselise Bezerra Saraiva

Camila Almeida Leandro

Camila Cristine Tavares Abreu

Edna Maria Camelo Chaves

DOI 10.22533/at.ed.1822104014

CAPÍTULO 5..... 47

ANÁLISE DO USO DE PSICOTRÓPICOS POR IDOSOS QUE SOFREM VIOLÊNCIA:

REVISÃO DE LITERATURA

Cláudia Miriam da Silva Maciel

Tibério César de Lima Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.1822104015

CAPÍTULO 6..... 55

CONSTRUÇÃO DE UM E-BOOK SOBRE AUTOCUIDADO EM PACIENTES DIABÉTICOS EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Georgia de Melo Castro Gondim

Thayná da Silva Lima

Julia Maria Sales Bedê

Iasmin Cavalcante Araújo Fontes

Débora Fidélis de Oliveira

José Carlos Tatmatsu Rocha

Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

DOI 10.22533/at.ed.1822104016

CAPÍTULO 7..... 62

CONTEXTOS DE VULNERABILIDADES À VIOLÊNCIA CONFIGURADOS NO CAMPO DE TRABALHO DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Isabel Cristiane de Noronha

Ana Rosa Ribeiro Elias

Lúcio Borges de Araújo

Maria Cristina de Moura Ferreira

Carla Denari Giuliani

Mariana Hasse

Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

DOI 10.22533/at.ed.1822104017

CAPÍTULO 8..... 72

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: HABILIDADES SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Rafael Britto de Souza

Claudia Teixeira Gadelha

Vicente Thiago Freire Brazil

Danielly Maria Marques Brazil

DOI 10.22533/at.ed.1822104018

CAPÍTULO 9..... 85

EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA ABORDAGEM SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA ADOLESCÊNCIA

Iasmin Dutra de Almeida

Alynne Bayma dos Santos

Christian Sadik Romero Meija

Fabrcia Cristina da Cruz Sousa

Filipe Maia de Oliveira

Gabriella de Barros Gondim

Homero da Silva Pereira

João Pedro Silva Majewski
Marcelo Santos Lima Filho
Otávio Bruno Silva da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1822104019

CAPÍTULO 10..... 96

ENTENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA PARA ADULTOS

Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra
Layane Costa Saraiva
Cícera Luana de Lima Teixeira
Azenildo Santos Moura
Luciana Nunes de Souza

DOI 10.22533/at.ed.18221040110

CAPÍTULO 11..... 106

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DURANTE A PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ione de Sousa Pereira
Maria Regina Cavalcante da Silva
Pedro Ivo Torquato Ludugerio
Vitória Raissa Rodrigues Ferreira
Willian dos Santos Silva
Aliniana da Silva Santos
Izabela Alves de Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.18221040111

CAPÍTULO 12..... 117

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E ESCOLA: UMA PARCERIA COM O CREAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E TRANSTORNOS AFETIVOS

Elza Aline Moura Nazario Ayub
Luciana Barbosa Firmes Marinato

DOI 10.22533/at.ed.18221040112

CAPÍTULO 13..... 130

ESTUDO ANTROPOMÉTRICO E COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO À ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAR DE SERVIDORES

Mário Sérgio Vaz da Silva
Eliane Clara Fonseca Cardozo
Márcia Soares Mattos Vaz
Bárbara Cristóvão Carminati
Vivian Mendes de Souza
Vitor Vieira do Nascimento
Daniel Traina Gama

DOI 10.22533/at.ed.18221040113

CAPÍTULO 14..... 147

FATORES ASSOCIADOS AOS ÍNDICES DE DEPRESSÃO E SUICÍDIO ENTRE OS

UNIVERSITÁRIOS

Benedita Maryjosé Gleyk Gomes
Aline de Sousa Rocha
Roberta Sousa Meneses
Marcos Antonio Silva Batista
Rosane Cristina Mendes Gonçalves
Talita Sousa Batista
Samara Lima Ferreira
Fernanda Viana Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.18221040114

CAPÍTULO 15..... 156

INTERFACE ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA À LUZ DE TEORIAS DE ENFERMAGEM

Isabella Joyce Silva de Almeida
Mayara Araújo Rocha
Rosilene Santos Baptista
Francisco Stélio de Sousa
Renata Ferreira de Araújo
Bruna de Souza Buarque
Jamilly da Silva Aragão Coura
Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque
José Flávio de Lima Castro
Kydja Milene Souza Torres de Araújo
Marismar Fernandes do Nascimento
Alexsandro Silva Coura

DOI 10.22533/at.ed.18221040115

CAPÍTULO 16..... 168

O DESAFIO DE DIZER “NÃO”

Melice Gois de Oliveira
Alessandra Sant’Anna Bianchi

DOI 10.22533/at.ed.18221040116

CAPÍTULO 17..... 183

PERCEÇÃO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE SUAS NECESSIDADES DE SAÚDE

Lúcia Rondelo Duarte
Ariane Amélia da Silva Tavares
Isabella Maria Bonvechi de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.18221040117

CAPÍTULO 18..... 195

PERCEÇÃO DO NUTRICIONISTA SOBRE O SEU PAPEL ENQUANTO RESPONSÁVEL TÉCNICO DO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR – PNAE, NA V GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Grazielle Édila da Silva
Rosalva Raimundo da Silva

Élison Ruan da Silva
Daniely Cordeiro da Cruz

DOI 10.22533/at.ed.18221040118

CAPÍTULO 19.....216

PLATAFORMAS *ONLINE* E SUA IMPORTÂNCIA NO ACESSO À SAÚDE OCUPACIONAL E ESCOLAR EM TEMPOS DE PANDEMIA

Carlos Davi Bezerra Felipe
Thalles Aguiar Nobre
Carlos Henrique de Angelim Macedo
Cristiane Marinho Uchôa Lopes
Gabriel Silva Resende
Maria Larysse Guilherme Lacerda
Mirna Fontenele de Oliveira
Antonio Yony Felipe Rodrigues
Victor Alexandre Mariano

DOI 10.22533/at.ed.18221040119

CAPÍTULO 20.....221

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES E A SAÚDE DO TRABALHADOR: REVISÃO SISTÊMICA DA LITERATURA A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DESTA POLÍTICA NACIONAL NO SUS

Simone Ciunek Corrêa
Erivelton Fontana de Laat

DOI 10.22533/at.ed.18221040120

CAPÍTULO 21.....234

PREFERÊNCIAS NO TRABALHO SEGUNDO O RELATO DE PROFESSORES DO ENSINO BÁSICO DA REDE PÚBLICA

Sabrina Corral-Mulato
Larissa Angélica da Silva Philbert
Janaina Luiza dos Santos
Adriana Medeiros Braga
Thaís dos Santos Araujo
Sonia Maria Villela Bueno

DOI 10.22533/at.ed.18221040121

CAPÍTULO 22.....247

PRO-AQUÁTICA: HIDROGINÁSTICA “SHALLOW-WATER”, UMA AÇÃO EXTENSIONISTA

Walcir Ferreira Lima
Sílvia Bandeira da Silva Lima
Mariane Aparecida Coco
Thaís Maria de Souza Silva
Aryanne Hydeko Fukuoka Bueno
Aline Gomes Correia
Andreza Marim do Nascimento
Thainá da Silva Martins
Maria Eduarda dos Santos Firmino

Nelson Aparecido Martins Filho
Tamiris Dynczuki Ribeiro
Flávia Évelin Bandeira Lima

DOI 10.22533/at.ed.18221040122

CAPÍTULO 23.....251

QUESTÕES SOCIOECONÔMICAS E SANITÁRIAS NA ATUAÇÃO DE AGENTES AMBIENTAIS COLETORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS NO MUNICÍPIO DE MATINHOS-PR

Jonatas Mesquita Lell
Anielly Dalla Vecchia
Andressa Christiane Buss Schlemper
Francielly Dalla Vecchia
Edna de Meira Coelho
Heleonora Susana Razente

DOI 10.22533/at.ed.18221040123

CAPÍTULO 24.....262

UNIDADE DA DIVERSIDADE: O CASO DOS WARAO E O PAPEL DO CONSULTÓRIO NA RUA EM MANAUS

Raquel Lira de Oliveira Targino
Rosiane Pinheiro Palheta
Jacqueline Cavalcanti Lima
Hudson Andre Arouca Cauper
Maria de Nazaré Feitosa Xaud
Lúcia Helena de Araújo Jorge
Samuel Monteiro do Nascimento Barbosa
Cassiano Alencar de Vasconcelos Dias Jimenez
Alex Araújo Rodrigues
Ana Paula da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.18221040124

SOBRE O ORGANIZADOR.....273

ÍNDICE REMISSIVO.....274

CAPÍTULO 13

ESTUDO ANTROPOMÉTRICO E COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO À ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAR DE SERVIDORES

Data de aceite: 01/02/2021

Mário Sérgio Vaz da Silva

Docente do Curso de Educação Física
Faculdade de Educação – Universidade
Federal da Grande Dourados - UFGD
Dourados – MS
<http://lattes.cnpq.br/5418754916566685>

Eliane Clara Fonseca Cardozo

Programa de Pós-Graduação - Mestrado em
Ciências da Saúde - Faculdade de Ciências
da Saúde – Universidade Federal da Grande
Dourados - UFGD
Dourados – MS
<http://lattes.cnpq.br/8747511334224517>

Márcia Soares Mattos Vaz

Programa de Pós-Graduação - Doutorado em
Ciências da Saúde - Faculdade de Ciências
da Saúde – Universidade Federal da Grande
Dourados - UFGD
Dourados – MS
<http://lattes.cnpq.br/8668339527560501>

Bárbara Cristóvão Carminati

Programa de Pós-Graduação - Doutorado em
Ciências da Saúde - Faculdade de Ciências
da Saúde – Universidade Federal da Grande
Dourados - UFGD
Dourados – MS
<http://lattes.cnpq.br/1727247128429581>

Vivian Mendes de Souza

Graduados em Educação Física pela
Universidade Federal da Grande Dourados
UFGD
Dourados – MS
<http://lattes.cnpq.br/5092771836125286>

Vitor Vieira do Nascimento

Graduados em Educação Física pela
Universidade Federal da Grande Dourados
UFGD
Dourados – MS
<http://lattes.cnpq.br/1922917278007405>

Daniel Traina Gama

Docente do Curso de Educação Física
Faculdade de Educação – Universidade
Federal da Grande Dourados - UFGD
Dourados – MS
<http://lattes.cnpq.br/0115558445641995>

RESUMO: Objetivo: Analisar o estágio de comportamento em relação à atividade física e hábitos alimentares de funcionários públicos de ambos os sexos. **Casística e Métodos:** Estudo exploratório de corte transversal com funcionários públicos de uma instituição do ensino superior do estado do Mato Grosso do Sul. Foram aplicados questionários: recordatório de 24h e do estágio de mudança de comportamento em cada setor da instituição durante o horário de trabalho, assim como avaliação antropométrica (peso, altura e circunferência da cintura). **Resultados:** Este estudo avaliou 293 funcionários com idades 18-59 anos. 46,1% encontravam-se acima do peso. Em relação ao índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC), verificou-se que aqueles que tinham IMC elevado tendem a ter maior circunferência. Os que praticavam atividade física tinham hábitos alimentares mais saudáveis, diferentes dos que não praticavam, e a principal barreira para a prática de atividade física, foi a preguiça com uso do tempo livre com

dispositivos eletrônicos. **Conclusão:** Os funcionários se encontram num comportamento sedentário (pré-contemplação, contemplação e recaída). E os resultados revelaram que 46,1% dos entrevistados estavam acima do peso, sendo o sexo masculino com maior prevalência. Assim, verificou-se que os indivíduos que não se exercitavam não tinham hábitos alimentares adequados, diferentes dos que praticavam atividade.

PALAVRAS-CHAVE: Estágio de comportamento, Alimentação, Exercício Físico, Excesso de Peso.

ANTHROPOMETRIC STUDY AND BEHAVIOR IN RELATION TO THE PHYSICAL AND FOOD ACTIVITY OF SERVERS

ABSTRACT: Purpose: Analyze the behavior stage in comparison to physical activity and eating habits of public employees of both sexes. Casuistry and Methods: Cross-sectional exploratory study with public employees of a higher education institution in the state of Mato Grosso do Sul. Questionnaires were applied: 24-hour follow-up and behavior change stage in each sector of the institution during working hours, as well as anthropometric evaluation (weight, height and waist circumference). Results: This study evaluated 293 employees from 18 to 59 years old. 46.1% were overweight. Regarding body mass index (BMI) and waist circumference (WC), it was found that those who had a high BMI tend to have a higher circumference. Those who practiced physical activities had healthier eating habits, different from those who did not, and the main barrier to the practice of physical activity was laziness, taking the use of free time with electronic devices. Conclusion: The employees are in a sedentary behavior (pre-contemplation, contemplation and relapse). And the results disclosed that 46.1% of the interviewees were overweight, being the male gender with higher prevalence. Thus, it was verified that the individuals who did not exercise had no adequate alimentary habits, different from those who practiced activities.

KEYWORDS: Behavior Stage, Food, Physical Activity, Overweight.

1 | INTRODUÇÃO

O crescimento da incidência das doenças crônicas não transmissíveis são causadas, principalmente, pela transformação do estilo de vida do indivíduo e são mundialmente responsáveis por 70 % dos óbitos (COSTA JUNIOR *et al.*, 2013) e os principais fatores apresentados segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), foram o sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e uso de álcool (OMS, 2005).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, 82 milhões de indivíduos estão acima do peso, e os fatores comportamentais em relação aos hábitos alimentares e a prática de atividade física têm contribuído para o surgimento de fatores de risco e para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Brasil, 2019). Por isso, uma alimentação adequada aliada a prática de atividade física, vem sendo bastante pesquisada, por serem fundamentais no controle destas doenças (MARCONDELLI *et al.*, 2008).

Portanto, para que o estilo de vida do indivíduo seja modificado, é necessário

entender o comportamento humano, que está relacionado a fatores ambientais e psicológicos (COSTA JUNIOR *et al.*, 2013), além disso, a auto-regulação e auto-eficácia, que fazem parte da teoria social cognitiva, estão ligadas diretamente a mudança do comportamento humano (MCAULEY *et al.*, 2011).

Assim, o comportamento alimentar (escolha e consumo do alimento) influencia no hábito alimentar (comportamento do indivíduo em relação ao alimento), pois a junção destes é de grande importância para o tratamento e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (VAZ; BENNEMANN, 2014; BRASIL, 2014). Aliado a uma alimentação adequada, a atividade física é também um fator primordial para combater o sedentarismo, pois a prática regular pode aumentar a expectativa de vida do indivíduo, por isso, a inatividade física vem sendo considerado problema de saúde pública por aumentar a prevalência de doenças, como obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras (FREIRE *et al.*, 2014).

Com isso, instituições governamentais têm adotado campanhas para incentivo a prática regular de atividade física, pois, é evidente que essa prática associada a bons hábitos alimentares são modificações importantes para impedir o aparecimento dessas doenças (RÔAS; REIS, 2012). Visto que, as atividades laborais administrativas, principalmente, exigem baixo gasto energético e as jornadas de trabalho podem influenciar negativamente o comportamento alimentar e a prática regular de exercícios físicos. (NESPECA; CYRILLO, 2011).

Sendo assim, o comportamento em relação ao hábito alimentar e atividade física, podem melhorar a qualidade de vida do indivíduo, podendo diminuir o sobrepeso e a obesidade, e diminuir o risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Este estudo teve como objetivo, analisar o estágio de comportamento em relação a Atividade Física e hábitos alimentares de funcionários públicos de ambos os sexos em uma Instituição de Ensino Superior.

2 | CASUÍSTICA E MÉTODOS

2.1 População do Estudo e Considerações Éticas

A seleção da população deste estudo foi realizada por conveniência e trata-se de um estudo exploratório de corte transversal, realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública localizada na região Centro-oeste do Brasil. Participaram do estudo 293 funcionários, incluindo técnicos administrativos e professores, com idade entre 18 e 59 anos de ambos os sexos.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa – CEP, com o parecer 1.662.840. Após a aprovação, os funcionários foram informados sobre todos os procedimentos a serem realizados, benefícios e riscos do mesmo, em seguida entregue o

Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE. Foram excluídos deste estudo os de origem indígena, por não haver aprovação para pesquisa com os mesmos e os que não aceitaram participar.

2.2 Protocolos

Para as medidas antropométricas, nas avaliações de peso e estatura foram utilizados o protocolo proposto por Pitanga (2005), utilizou-se uma balança digital da marca G-Tech® com capacidade de até 150 kg. Para altura corporal utilizou-se um estadiômetro (Filizola modelo PL-150-São Paulo, Brasil) com aproximação de 0,1 centímetros. Para o índice de massa corpórea (IMC) foi utilizado o padrão da classificação das Diretrizes Brasileira de Obesidade (Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 2010).

A Medida da circunferência abdominal foi obtida com auxílio de uma fita antropométrica, com ponto de corte para risco cardiovascular elevado a medida de circunferência abdominal igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres caucasianos (Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 2010).

O questionário Recordatório 24 horas foi utilizado por ser um método aplicável para registrar o consumo alimentar (BUENO; CZEPELEWISKI, 2010).

O Questionário de Mudança de Comportamento (EMC), que é um modelo transteórico, foi utilizado para verificar em que estágio a prática de atividade física se encontrava: Pré-contemplação; Contemplação; Preparação; Ação; Manutenção e Recaída, (CATTAL; HINTZE; NARDO JUNIOR, 2010).

E para as barreiras percebidas a prática de atividade física, foi utilizado um questionário composto por dez questões que identificam quais são as barreiras mais frequentes que dificultam a prática regular de exercícios, com as seguintes perguntas; Tenho preguiça de praticar atividade física; Não faço atividade física porque não é atraente ou não gosto; Prefiro utilizar meu tempo livre com aparelhos eletrônicos; Prefiro fazer outras coisas que não envolvam esforço físico; Não gosto de praticar atividade física porque fico cansado ou suado; Evito praticar atividade física por medo de se machucar; É difícil fazer atividade física porque não encontro o local adequado; É difícil fazer atividade física porque não sei fazer a atividade corretamente; É difícil fazer atividade física porque não tenho a vestimenta adequada ou não sei fazer; É difícil fazer atividade física por medo de sofrer bullying (por estar acima ou abaixo do peso). Essas questões eram compostas pelas seguintes respostas; (Nunca; Às vezes; Sempre) (ENGERS; BERGMANN; BERGMANN, 2014).

2.3 Análise Estatística

Todos os resultados deste estudo foram apresentados na forma descritiva e com inferências para IMC e circunferência. A análise estatística foi realizada por meio de um manipulador de planilhas Microsoft Excel, versão 2010 com o pacote Action Stat versão, 3.0.2, e Software R 2.11.1. O IMC e a Circunferência para cada sexo foram avaliados

em relação à normalidade por meio do BoxPlot e pelo teste de Shapiro-Wilk a 5% de significância. A hipótese de normalidade não foi rejeitada para a circunferência masculina ($p = 0,1663$), já para circunferência feminina ($p < 0,001$), IMC masculino ($p = 0,0006$) e IMC feminino ($p < 0,001$), a hipótese de normalidade foi rejeitada. Pela possível ausência de normalidade em alguns atributos, foi utilizado o teste não paramétrico Wilcoxon-Mann-Whitney para comparação de distribuições. As distribuições de IMC masculinos e femininos diferem significativamente ($p = 0,0008$) e as distribuições de Circunferência masculinas e femininas diferem significativamente ($p < 0,0001$). Além disso, foi realizado uma análise de regressão linear simples, para analisar a relação entre às variáveis IMC e CC, por meio de gráfico de dispersão e coeficiente de correlação.

3 | RESULTADOS

O presente estudo avaliou uma amostra de 293 indivíduos de um total de 1497 servidores, de ambos os sexos, sendo 58,70% ($n=172$) mulheres e 41,30% ($n=121$) homens, apresentando média de IMC $25 \pm 3,87$ e circunferência cintura $87,05 \pm 10,14$.

Em relação ao estado nutricional, a classificação do IMC com sobrepeso estava 33,7% ($n=58$) e 46,3% ($n=56$) nas mulheres e homens respectivamente. E 5,2% ($n=9$) das mulheres e 9,9% ($n=12$) dos homens com obesidade. (Figura 1)

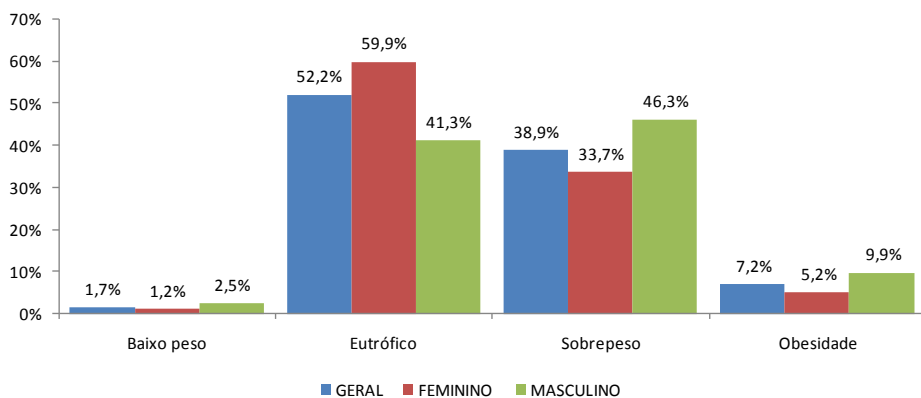


Figura 1 - Percentual de indivíduos avaliados de acordo com o estado nutricional dos mesmos classificados de acordo com o IMC (Índice de Massa Corporal).

Em relação à circunferência da cintura, as mulheres estavam 53% ($n=91$) com circunferências adequadas e 47% ($n=81$) classificadas como fator de risco para doenças cardiovasculares, Já os homens estavam 52% ($n=63$) com circunferências adequadas e 48% ($n=58$) apresentando circunferências com risco.

De acordo com os dados encontrados (Figura 2) o IMC apresentou uma forte correlação positiva ($r = 0,73$; $p < 0,001$) com a circunferência da cintura demonstrando que o aumento do IMC resulta também no aumento da circunferência da cintura, ou seja, consequentemente os indivíduos que foram classificados em sobrepeso e obesidade apresentam maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares, principalmente para o sexo masculino.

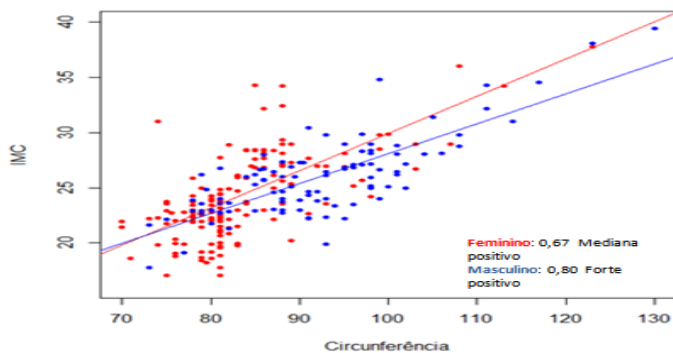


Figura 2 - Gráfico de dispersão para circunferência da cintura e IMC com retas ajustadas por sexo.

Ao analisar o estágio de comportamento em relação à atividade física por meio do questionário (EMC), os resultados (Figura 3) demonstraram os seguintes resultados conforme a figura abaixo:

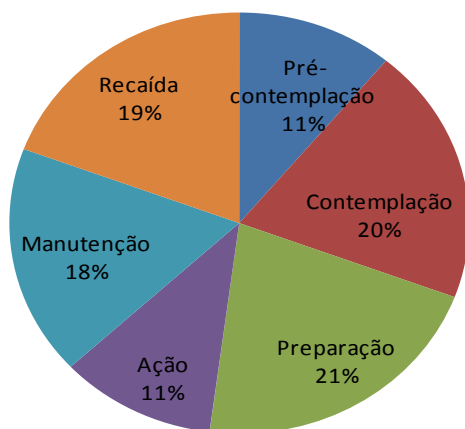


Figura 3- Distribuição de estágio de comportamento relacionado à Atividade Física

No questionário de barreiras que dificultam a prática de atividade física, utilizando as respostas como nunca, às vezes e sempre; observou-se que as barreiras mais frequentes foram: 1) Tenho preguiça de praticar atividade física, 32% dos entrevistados responderam nunca, 48,98% às vezes e 18,37% sempre. 2) Prefiro utilizar meu tempo livre com aparelhos eletrônicos (computador/internet/vídeo game/televisão), 32,99% responderam nunca, 53,74% às vezes e 13,27% sempre. 3) Prefiro fazer outras coisas que não envolvam esforço físico (passear, ficar em casa, conversar com amigos), 24,49% responderam nunca, 53,40% às vezes e 22,11% sempre.

Na análise do EMC e estado nutricional, observamos que nos indivíduos considerados sobrepesos, 10,6% estavam na fase de pré contemplação, 23,9% na fase de contemplação 11,5% na fase de preparação, apenas 9,7% encontravam se na fase de ação, 20,4% na fase de manutenção e 23,9% estavam na fase de recaída. Nos indivíduos considerados obesos, 5,0% estavam na fase de pré contemplação, 10,0% na fase de contemplação, 40,0% na fase de preparação, 25,0% na fase de ação, 10,0% na fase de manutenção e 10,0% na fase de recaída.

A tabela 2, demonstra quais foram às barreiras respondidas com a opção 'às vezes', e na tabela 3, com a opção 'sempre', e em que fase do EMC, estes indivíduos encontravam-se.

Barreiras	Nunca	Às vezes	Sempre
1- Tenho preguiça de Praticar Atividade Física	32%	48,98%	18,37%
2- Não faço Atividade Física porque não é atraente	51,70%	40,82	7,48
Prefiro utilizar meu tempo livre com ap. eletrônicos	32,99%	53,74%	13,27%
3- Prefiro fazer outras coisas que não envolvam esforço físico	24,49%	53,40%	22,11%
4- Não gosta de praticar atividade porque fica cansado ou suado	62,59%	31,63%	5,78%
5- Evito praticar atividade por medo de se machucar	76,20%	19,39%	4,42%
6- Não encontram um lugar adequado	57,48%	35,03%	7,48%
7- Não sabe fazer corretamente as atividades	51,70%	40,82%	7,48%
8- Não tem equipamentos ou vestimentas adequadas	76,19%	22,79%	1,02%
9- Não faz atividade física por medo de sofrer bullying	97,62%	2,38%	-

Tabela 1. Barreiras percebidas para a prática de atividade física.

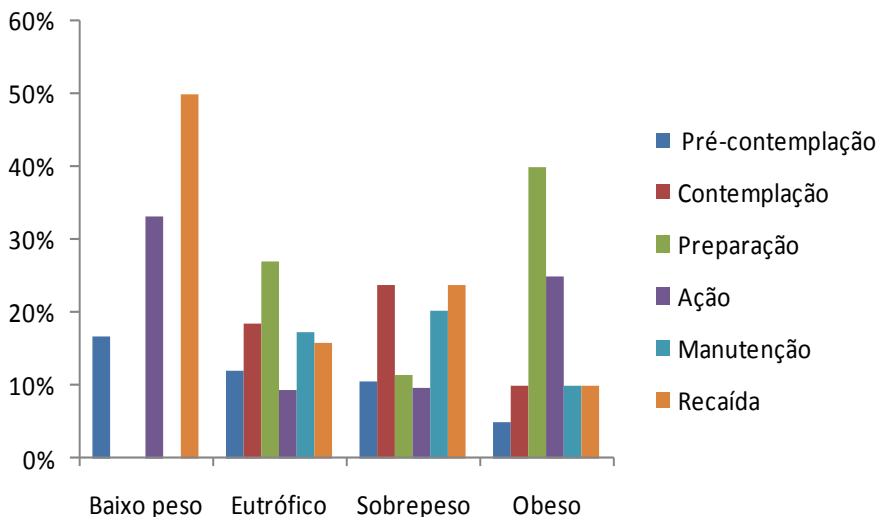


Figura 4 - Distribuição do EMC por Estado Nutricional

BARREIRAS	PC	CON	PREP	Ação	MANo	REC
1. Preguiça	9,0%	19,0%	21,0%	13,0%	16,0%	23,0%
2. Não acha atraente	11,0%	23,0%	18,0%	13,0%	16,0%	19,0%
3. Uso o tempo livre com eletrônicos	9,0%	19,0%	28,0%	11,0%	13,0%	20,0%
4. Prefiro fazer coisas que não envolvam esforço físico	11,0%	18,0%	21,0%	12,0%	16,0%	21,0%
5. Fico cansado ou suado	11,0%	21,0%	15,0%	13,0%	27,0%	14,0%
6. Tenho medo de me machucar	9,0%	18,0%	16,0%	16,0%	16,0%	26,0%
7. Não encontro o local adequado	10,0%	23,0%	19,0%	11,0%	17,0%	19,0%
8. Não sei fazer corretamente	11,0%	23,0%	20,0%	10,0%	18,0%	19,0%
9. Não tenho equipamento	13,0%	18,0%	27,0%	4,0%	22,0%	15,0%
10. Tenho vergonha do corpo	14,0%	29,0%	14,0%	14,0%	-	29,0%

Tabela 2. Distribuição de EMC por Barreiras (Às vezes)

Em relação ao hábito alimentar (Figura 5) verificou se, que os entrevistados em todos os grupos de avaliação nutricional apresentaram grande consumo (sempre acima de 50%) dos itens avaliados dos indivíduos considerados com sobrepeso, 61,19% consumiam frutas e verduras, 53,10% tinham o hábito de tomar refrigerante e 57,5% consumiam doces industrializados. Nos indivíduos obesos, 61,9% consumiam frutas e verduras, 71,45% tomavam refrigerantes e 52,4% tinham o hábito de comer doces industrializados. As

quantidades de refeições realizadas no dia (Figura 6) em indivíduos considerados com sobrepeso e obesidade eram em média 4,23 a 4,38 refeições diárias,

BARREIRAS	PC	CON	PREP	Ação	MANo	REC
1. Preguiça	7,0%	20,0%	30,0%	7,0%	24,0%	11,0%
2. Não acha atraente	14,0%	9,0%	18,0%	9,0%	27,0%	23,0%
3. Uso o tempo livre com eletrônicos	10,0%	28,0%	10,0%	8,0%	28,0%	15,0%
4. Prefiro fazer coisas que não envolvam esforço físico	14,0%	23,0%	23,0%	6,0%	22,0%	12,0%
5. Fico cansado ou suado	18,0%	29,0%	12,0%	6,0%	18,0%	18,0%
6. Tenho medo de me machucar	-	23,0%	23,0%	8,0%	23,0%	23,0%
7. Não encontro o local adequado	18,0%	14,0%	18,0%	18,0%	23,0%	9,0%
8. Não sei fazer corretamente	9,0%	14,0%	18,0%	14,0%	18,0%	27,0%
9. Não tenho equipamento	-	33,0%	-	33,0%	33,0%	-
10. Tenho vergonha do corpo	-	-	-	-	-	-

Tabela 3. Distribuição do EMC por barreiras percebidas. (sempre)

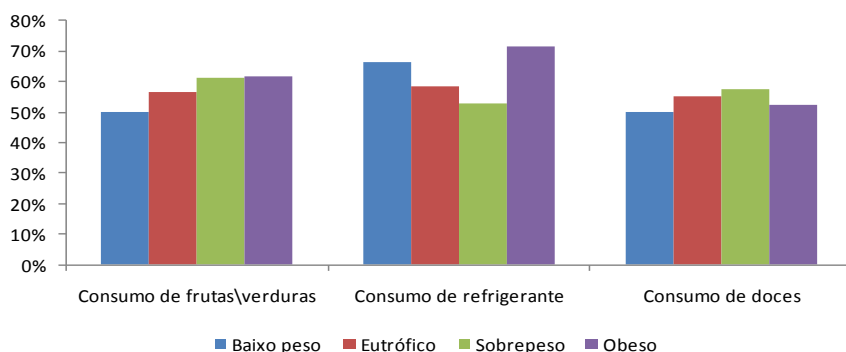


Figura 5 - Hábito Alimentar por Estado Nutricional

No estágio de comportamento em relação à Atividade Física e Hábitos Alimentares, verificou-se que os indivíduos que não tinham a intenção de praticar atividade física (pré contemplação), 59,37% consumiam frutas/verduras, 71,87% doces e 56,25% refrigerante, os que pretendiam praticar, 57,14% frutas/verduras, 55,40% doces e 63,02% refrigerante (contemplação e preparação), já os que praticavam atividade física (ação e manutenção) 60,24% consumiam frutas/verduras, 51,80% doces e refrigerante, e os que praticaram e

pararam (recaída), 58,92% frutas/verduras, 53,57% doces e 55,35% refrigerante. (Tabela 4).

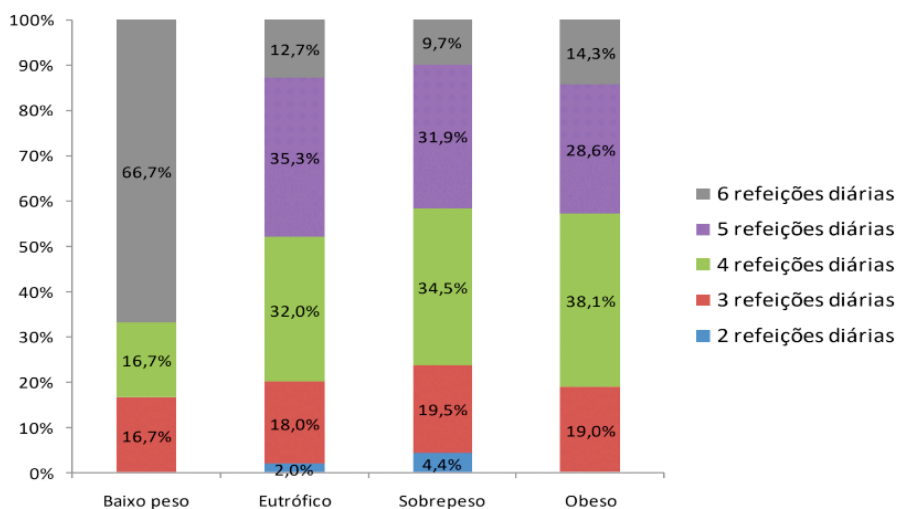


Figura 6 - Estado Nutricional por distribuição do número de refeições.

Estágio de Mudança de comportamento em relação a atividade física	Consumo de Frutas e verduras	Consumo de doces	Consumo de Refrigerante
Ação e Manutenção (Praticavam Atividade Física)	60,24%	51,80%	51,80%
Recaída (Praticaram e pararam)	58,92%	53,57%	55,35%
Pré-contemplação (Não tem a intenção de fazer)	59,37%	71,87%	56,25%
Contemplação e Preparação (Pretendem fazer)	57,14	55,40%	63,02%

Tabela 4. Hábito alimentar por estágio de comportamento e Atividade Física.

4 | DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelaram uma porcentagem de funcionários acima do peso 46,08% e no comparativo por gênero 56,20% dos homens e 40,9% das mulheres encontravam se com sobrepeso e obesidade. Verificou-se que os homens estavam com mais excesso de peso do que as mulheres.

O IMC no gênero masculino foi significativamente superior ao do gênero feminino. Em relação à circunferência de cintura, 47% e 48%, das mulheres e homens, respectivamente, estavam com fatores de risco. O IMC e a circunferência da cintura apresentaram uma correlação forte positiva, ou seja, o IMC aumentado resulta também no aumento da

circunferência, por isso, os indivíduos com excesso de peso apresentam maiores riscos de desenvolver doenças cardiovasculares, principalmente o sexo masculino.

No estágio de comportamento (EMC), 31% estavam na fase de pré-contemplação e contemplação, 19% estavam na fase de preparação, apenas 29% encontravam-se na fase de ação e manutenção e 21% na fase de recaída, conseqüentemente, 71% dos funcionários foram considerados sedentários e apenas 29% ativos.

As principais barreiras para a prática de atividades físicas encontradas foram 'prefiro utilizar o tempo livre com aparelhos eletrônicos', 53,74% responderam às vezes e 13,27% sempre. Para a barreira preguiça, 48,98% responderam às vezes e 18,37% sempre e para a barreira 'preferem coisas que não envolvam esforço físico', 53,40% responderam às vezes e 22,11% sempre. Ao analisar o EMC e o estado nutricional, verificou-se que os indivíduos com sobrepeso 69,9% eram sedentários e apenas 30,1% faziam atividade física, e os considerados obesos 65% eram sedentários e 35% ativos.

Dentre as barreiras mais frequentes, verificou-se que os indivíduos que responderam às vezes para a barreira 'preguiça', 49% eram inativos (pré-contemplação, contemplação e preparação) 29% ativos (ação e manutenção) e 23% fizeram atividade física e pararam (recaída), os que responderam sempre, 57% inativos, 31,0% ativos e 11% fizeram atividade e pararam. Na barreira 'prefiro utilizar meu tempo livre com aparelhos eletrônicos', 56% inativos, 24% ativos e 20% fizeram e pararam, e a última barreira mais frequente 'prefiro fazer coisas que não envolvam esforço físico', dos indivíduos que responderam às vezes, 50% inativos, 28% ativos e 21% fizeram e pararam, os que responderam sempre, 60% eram inativos, 28% ativos e 12% fizeram alguma atividade física e pararam.

Em relação ao hábito alimentar, dos indivíduos que estavam com sobrepeso, 61,19% consumiam frutas e verduras, 57,5% doces e 53,10% tomava refrigerante, os obesos, 61,9% consumiam frutas e verduras, 52,4% doces e 71,45% tomava refrigerante. A média de refeições dos indivíduos entrevistados desse estudo, foi de 4,37 refeições ao dia.

De acordo com o EMC, hábito alimentar e prática de atividade física constatou-se que dos indivíduos que se encontravam na fase de pré-contemplação, 59,37% consumiam frutas e verduras, 71,87% doces e 56,25 refrigerante, dos que estavam na fase de contemplação e preparação, 51,14% ingeriam frutas e verduras, 55,40% doces e 63,02% refrigerante, e nas fases de ação e manutenção, 60,24% consumiam frutas e verduras, 51,80% doces e refrigerantes.

Oliveira *et al.*, (2011) entrevistando 145 professores de uma universidade encontrou 51,04% com excesso de peso, juntamente, com o IMC, foi superior no gênero masculino, o que corrobora com os dados o presente estudo. No estudo VIGITEL (Brasil, 2015) em entrevista por telefone, observou uma prevalência de 46,4% de adultos com excesso de peso na cidade de São Luís, e 54,6%, na cidade de Campo Grande-MS, já Costa *et al.*, (2014) observou que entre os 299 funcionários, 63,5% apresentavam excesso de peso, o sexo masculino apresentou diferença significativa quando comparado ao gênero feminino.

Estes dados demonstram que a população brasileira está com o risco elevado para doenças crônicas degenerativas. E Dourados-MS pode estar com as mesmas características.

Nespeca e Cyrillo (2011) afirmam que estado nutricional adequado é verificado quando há um equilíbrio entre o gasto energético e a ingestão alimentar. A alimentação inadequada excedendo o valor calórico necessário por dia e a inatividade física favorece ao aumento de peso. Segundo Quaioti e Almeida (2006) o grande consumo de alimentos não saudáveis, pode ser explicado pela mudança do perfil da família brasileira. As mulheres que antigamente dedicavam-se apenas aos serviços domésticos, atualmente conciliam casa e carreira profissional, o que acaba acarretando em um menor tempo dentro de casa. Além disso, destacam em seu estudo que o oportunismo das indústrias diante deste novo perfil, disponibilizando produtos de fácil e rápida preparação, tonando-se as famílias acomodadas ao consumo de produtos industrializados acabando por mudar os hábitos alimentares. Esses argumentos podem explicar a grande porcentagem (46,1% n=135) de funcionários entrevistados com excesso de peso com uma alimentação com alto valor calórico e o sedentarismo, pois dos funcionários entrevistados 71% não praticam nenhuma atividade ao classificar o EMC em ativos e inativos e 56,5% consomem refrigerantes e doces.

De acordo com Olbrich *et al.*, (2009), que avaliou 9.867, entre alunos, docentes e funcionários da UNESP, verificou que 59,9% eram sedentários, ou seja, apresentavam um grande desencorajamento para a prática regular de atividade física, deste modo o sedentarismo é considerado um fator de risco que pode ser modificado com a prática de atividade aliado a uma alimentação saudável, o autor destaca em seu estudo que indivíduos sedentários obtiveram maiores fatores de risco para desenvolver doenças cardiovasculares. Esses dados fortalecem os nossos achados, demonstrando que o estilo de vida dos funcionários da Educação Superior tem comportamento sedentário.

Em um estudo realizado por Sebastião *et al.*, (2009) em São Paulo com 1,700 indivíduos adultos, porém com uma metodologia diferente da utilizada neste estudo, umas das principais barreiras encontradas foi a preguiça para a prática de atividade física, que também foi uma das principais no presente estudo, e os indivíduos que apontaram essa barreira com 'às vezes', 29% faziam atividade física e 71% sedentários, os que responderam com a opção 'sempre', 31,0% praticavam e 68,0% sedentários, pois, independente da metodologia, essa variável é uma fator importante como barreira. Além desta barreira, outras duas, foram destacadas no presente estudo, como a preferência por utilizar o tempo livre com aparelhos eletrônicos, e fazer coisas que não envolvam esforço físico. Neste sentido, sugerimos que os indivíduos procurem à prática regulares de exercícios físicos de seu interesse (regulação intrínseca), pois, se não, as atividades consideradas sedentárias serão mais interessantes do que o esforço físico.

Verificou-se que 47,4% dos funcionários apresentam a circunferência da cintura, com risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, observando um grande desenvolvimento de obesidade andróide (maior acúmulo de gordura na região abdominal.)

nesta população.

Portanto, o desequilíbrio entre o consumo alimentar e o gasto energético, gera o aumento do peso e causam doenças ligadas à obesidade, pois as complicações metabólicas, estão associadas ao aparecimento de doenças crônicas degenerativas, como a diabetes, hipertensão, dislipidemias, câncer e principalmente de doenças cardiovasculares que estão estreitamente associadas à maior concentração de gordura abdominal, e em adultos, isso pode ocasionar um grande índice de morbidade e mortalidade, neste sentido, a população estudada, demonstra ser candidata à apresentar fatores de risco para doenças crônicas (PINHO *et al.*, 2013).

Ao fazer a comparativa da circunferência de cintura por gênero, 47,0% no sexo feminino e 48,0% no sexo masculino apresentaram fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, além disso, o presente estudo verificou que os indivíduos do sexo masculino, tendem a ter circunferências superiores ao do sexo feminino. Já no estudo realizado com servidores da Universidade Federal de Viçosa, onde o risco de doenças cardiovasculares foi encontrado em 43,69% dos homens e em 54,76% das mulheres, portanto, a avaliação da circunferência da cintura é um ponto importante para a associação de risco cardiovascular nos indivíduos, pois tal medida está intimamente relacionada à distribuição da gordura abdominal e ao excesso de peso (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Verificou-se também que o coeficiente de correlação entre a circunferência da cintura e Índice de Massa corpórea, foi forte positivo $r=0,73$, ou seja, o IMC resulta também no aumento da circunferência, pois os indivíduos que foram classificados com sobrepeso e obesidade apresentam maiores riscos para desenvolver doenças do coração, significativamente os do sexo masculino. Tendo em vista que a gordura visceral é capaz de fornecer a estimativa de gordura abdominal, que por sua vez está correlacionada à quantidade de tecido adiposo visceral (GOMES *et al.*, 2008).

Para que ocorra o equilíbrio e uma boa relação entre IMC e CC, é necessária a manutenção do peso corporal principalmente por meio de atividades físicas e assim como bons hábitos alimentares, pois os motivadores para a prática regular de atividade física variam de acordo com a população, observou nos indivíduos que os fatores que levam a prática de atividade física se direcionam a saúde, procura por satisfação e sensação de bem estar.

O presente estudo identificou que o estágio de comportamento em relação à Atividade Física e a associação entre o estado nutricional dos entrevistados tiveram uma prevalência de sobrepeso e 69,9% eram sedentários e apenas 30,1% praticavam atividade física, os obesos, 65% estavam sedentários e 35% faziam atividade. Buscou se colaborar no entendimento do comportamento atual dos indivíduos, em face da atividade física, para uma possível intervenção, que proporcionando atividade que levam um estilo de vida ativo, menos sedentário no ambiente de trabalho dos participantes desta pesquisa.

Observou-se que somente 29 % dos funcionários entrevistados faziam algum tipo

de atividade física regular e 71% considerados sedentários, entretanto 41% pensam em voltar a praticar atividade física. No Brasil, 46%, da população é considerada sedentária, visto que, as pessoas que buscam praticar atividade física, pretendem com ela uma melhor qualidade de vida. Uma das formas para combater o sedentarismo, seria descobrir o que motiva a pessoas a prática regular de atividade física (SEAD, 2013).

Deste modo, os fatores motivacionais que levam o indivíduo a sentir vontade de praticar atividade física, a decisão de mudar o estilo de vida, conseqüentemente estimulam a prática de atividade, ao contrário, os indivíduos que não tomam essa decisão, sentem menos estimulados a mudar seu estilo de vida, e esses aspectos estão diretamente ligados a auto regulação (MATIAS *et al.*, 2010).

No estágio de mudança de comportamento em relação à atividade física e hábitos alimentares, no presente estudo verificou se que os indivíduos que praticavam atividade física (ação e manutenção), consumiam mais frutas/verduras (60,24%), e faziam em média 5 refeições ao dia, de acordo com o guia alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), recomenda que o indivíduo faça de 5 a 6 refeições ao dia, incluindo as principais, café da manhã, almoço, jantar e as pequenas refeições, denominadas como lanches..

Comparando ao nosso estudo, Figueiredo *et al.*, (2008) realizou uma pesquisa com adultos da cidade de Bogalusa, nos Estados Unidos verificou-se que o consumo de frutas, legumes e verduras era maior entre aqueles que praticavam atividade física. Deste modo, a prática regular de atividade física pode influenciar no consumo de frutas, verduras e legumes, o inverso também foi comprovado, pois o baixo consumo está ligado a baixa frequência de Atividade Física.

Muitas estratégias vêm sendo elaboradas para o aumento de consumo de frutas, verduras e legumes, uma delas o programa 5 ao dia, que iniciou se nos Estados Unidos, e atualmente atua em mais de 40 países. No Brasil uma dessas estratégias, é o Guia para a População Brasileira que recomenda um consumo diário de 5 porções diárias de frutas (BRASIL, 2014).

Boccaletto e Mendes (2009) destaca em seu estudo que, a baixa ingestão destes alimentos contribui para a carga global de doenças crônicas, e também de alguns tipos de câncer. Além disso, a carência desses alimentos, e a falta de atividade física, podem provocar deficiências de vitaminas e minerais, constipação intestinal e, indiretamente, excesso de peso.

No presente estudo, os que não tinham intenção de praticar (pré contemplação) consumiam menos frutas/verduras (59,37%), mais doces (71,87%) e refrigerantes (63,02%) e tinham em média 4,34 refeições ao dia. Os indivíduos que pretendiam fazer atividade física (contemplação e preparação), 57,14% consumiam frutas/verduras, 55,40% doces e 63,02% refrigerantes.

Tal fato é preocupante, já que o consumo destes alimentos, e a inatividade física, favorecem ao excesso de peso, e Doenças Crônicas. Os resultados deste estudo são

parecidos com dados de estudos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE), que concluíram que o hábito alimentar dos brasileiros é composto por uma dieta com alto valor energético, ou seja, alto consumo de açúcares e refrigerante.

Portanto, são necessárias ações que visem intervir na remoção dessas barreiras, para prática regular de atividade física e mudança de hábito alimentar, visto que o servidor público tende a ficar sedentário pela rotina de trabalho, e conseqüentemente ter problemas de saúde e prejuízos para instituições, como por exemplo, afastamento do trabalho ou licenças para tratamentos. Uma medida poderia ser tomada no próprio local de trabalho, com incentivos para prática de atividade, visto que o local possui uma academia, e áreas que são adequadas para isto. Mais que isso, devem constituir uma política institucional de atenção à saúde e à qualidade de vida desses trabalhadores, no sentido de promover a prática de atividades, o que podem auxiliar na diminuição dos desgastes físicos e psicológicos, na prevenção de doenças crônicas e melhorando, também o rendimento do trabalho dos mesmos.

5 | CONCLUSÃO

Ao analisar o estágio de comportamento em relação a atividade física e hábitos alimentares, verificou-se que os indivíduos que não praticavam atividade física (comportamento sedentário) não tinham um hábito alimentar adequado, diferente do que praticavam (comportamento ativo) que procuravam ter um hábito saudável. Ao correlacionar o índice de massa corpórea com a circunferência de cintura, observou-se que os que apresentavam IMC elevado tendem a ter uma circunferência elevada, visto que os indivíduos do sexo masculino estavam com fatores de riscos superiores em relação ao sexo feminino. Ao avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade, conclui que 46,1% dos funcionários estavam acima do peso. Em média os entrevistados realizavam 4,34 refeições ao dia, visto que muitos dos funcionários eram sedentários, relataram que as barreiras mais frequentes para a prática de atividade física eram a preguiça, preferência por utilizar aparelhos eletrônicos no tempo livre e preferência por fazer coisas que não envolvesse esforço físico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para População Brasileira. Secretaria de Atenção Básica a Saúde; Brasília- D.F. 2014.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Vigitel. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Saúde Brasil 2018: Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos-desafios e perspectivas. Brasília - D.F. 2019.

Bocaleto, E.M.A; Mendes, R.T. **Alimentação, atividade física e qualidade de vida dos escolares do município de Vinhedo**, IPES editorial, Campinas. 2009.

Bueno, L.A. Czepelewski, M.A.A. Recordatório de 24 horas como instrumento na avaliação do consumo alimentar de cálcio, fósforo e vitamina D em crianças e adolescente de baixa estatura. **Rev Nutr**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 65-63, jan/fev. 2010.

Cattai, B.B.P; Hintze, L.J; Nardo Junior, N. Validação interna do questionário de estágio de prontidão para mudança do comportamento alimentar e de atividade física. **Rev Paul Pediatr**, v. 28, n. 2, p. 194-199. 2010.

COSTA JUNIOR, R. G. et al. Qualidade de vida , estilo de vida e saúde : um artigo de revisão. **Revista Amazônia**. v.1, n.1, p. 33-40, Jan. 2013.

COSTA, M.A.P; VASCONCELOS, A.G; FONSECA, M.J.M. Prevalência de obesidade excesso de peso e obesidade abdominal e associação com prática de atividade física em uma Universidade Federal. **Rev Bras epidemiol**, Rio de Janeiro, v.17, n. 2 , p. 421–436, abril./junho.2014.

Diretrizes Brasileiras de Obesidade. Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica. 3 ed. São Paulo. 2010.

ENGERS, P.B; BERGMANN, M.L.A; BERGMANN, G.G. Barreiras para atividade física em adolescentes: validade e reprodutibilidade de um instrumento. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**, Florianópolis. v. 19, n. 4, p. 504, setembro. 2014.

FIGUEIREDO, R.C.I; Jaime, C.P; Monteiro A.C. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de São Paulo. **Rev saúde pública**. v. 42. n. 5. p. 777-785. 2008.

FREIRE, S.R. et al. Prática regular de atividade física, estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil, **Rev Bras Med Esporte**, v.20, n. 5, set/out. 2014.

GOMES, M. N; Penteado, R.F. Atividade Física e síndrome metabólica: um estudo de revisão, **Rev Efdportes**, Buenos Aires v.13, n 125, outubro. 2008.

MCAULEY, E. et al. Self-regulatory processes and exercise adherence in older adults: executive function and self-efficacy effects. **Am J Prev Med**, v. 41, n. 3, p. 284–290, september. 2011.

MARCONDELLI, P; COSTA,T.H.M; SCHMITZ, B.A.S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3 ao 5 semestre da área da saúde da Universidade de Brasília. **Rev Nutr**, Campinas, v. 21, n. 1, p. 39–47, jan./fev. 2008.

MATIAS et al. Teoria da autodeterminação: aplicações no contexto da prática de exercícios físicos de adolescentes. **Pensar a Prática**, Goiânia, v . 13, n. 2, p. 118, maio/ago. 2010.

NESPECA, M; CYRILLO, C. Qualidade de vida no trabalho de funcionários públicos: papel da nutrição e da qualidade de vida. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 33, n. 2, p. 187-195, março. 2011.

OLBRICH, S. R. L. R. et al. Sedentarismo: prevalência e associação de fatores de risco cardiovascular. **Rev Ciên Ext**, v.5, n.2, p.30-41, 2009.

OLIVEIRA, R.A.R. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em professores da Universidade Federal de Viçosa. **Fisioter. Mov**, Curitiba, v. 24, n. 4, p. 603-612, 2011.

Organização Mundial da Saúde. Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital. Genebra: OMS. 2005.

PINHO, C.P.S. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em indivíduos na faixa etária de 25 a 59 anos do Estado de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 313–324, fev. 2013.

Pitanga, G.J.F. Lessa, I. Indicadores antropométricos de obesidade como instrumento de triagem para risco coronariano elevado em adultos na cidade de Salvador- Bahia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 85, n.1, julho. 2005.

QUAIOTI, T.C.B; ALMEIDA, S.S. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 193–211, 2006.

Rôas, S.A.Y; Reis, B.J.E. Causas e conseqüências de um estilo de vida sedentário e possibilidades de transformar o conhecimento de hábitos saudáveis em ações práticas e concretas. **Efdeportes**, Buenos Aires, v.17, n.168, maio. 2012.

SEAD. Fundação de sistema estadual de análise de dados. Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas: Uma comparação entre Brasil e o estado de São Paulo. Primeira análise SEAD, n. 33. dezembro. 2015.

SEBASTIÃO, E. **Nível de atividade física e principais barreiras percebidas por indivíduos adultos : um levantamento no município de Rio Claro-SP**. 2009.144 p. Dissertação (Biodinâmica da Motricidade Humana). Universidade Estadual Paulista - campus Rio Claro.

VAZ, D. S. S; BENNEMANN, R. M. Comportamento alimentar e hábito alimentar : uma revisão. **Revista UNINGÁ Review**. v. 20, p. 108–112, 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 19, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 123, 152, 154, 180

Aleitamento materno 35, 36, 38, 39, 44

Alimentação 7, 106, 108, 110, 112, 116, 122, 123, 131, 132, 141, 145, 183, 188, 189, 190, 191, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 219, 222, 268, 270

Alimentação escolar 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 206, 208, 209, 212, 213, 214, 215

Atividade física 57, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 110, 114, 116, 122, 123, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 219

Autocuidado 3, 55, 57, 60, 108, 188, 190, 219, 231, 232, 233, 243, 260

C

Coleta seletiva 260

Coletores de resíduos 251

Comportamento 8, 19, 67, 72, 73, 74, 75, 77, 80, 81, 83, 97, 121, 130, 131, 132, 133, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 154, 168, 170, 171, 173, 177, 181, 244

Covid-19 55, 56, 57, 58, 59, 61, 216, 217, 219

D

Depressão 47, 48, 49, 52, 82, 98, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 181, 183, 187, 189, 190, 243

Desenvolvimento sustentável 28, 31, 33, 164

Diabetes 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 98, 132, 142, 149, 188, 191

Diversidade 21, 82, 123, 238, 241, 262, 264, 267, 271

Drogas 50, 52, 66, 72, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 88, 90, 92, 122, 123, 153, 154, 170, 171, 183, 187, 189, 191, 245, 267

E

Educação em saúde 56, 72, 78, 91, 106, 107, 109, 114, 216, 217, 218, 220

Educação física 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 123, 130, 241, 250

Educação sexual 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 95

Enfermagem 23, 26, 27, 35, 36, 38, 39, 45, 54, 62, 70, 83, 94, 109, 110, 156, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 193, 229, 230, 231, 232, 234, 236, 250, 260, 270

Ensino básico 234, 243, 244, 246

Envelhecimento saudável 106, 107, 108, 116

Estratégia de saúde da família 23, 118, 122

Exercício físico 59, 97, 98, 115, 131

I

Identidade de gênero 1, 4, 5, 7, 11, 13

Inovação tecnológica 28, 30, 31, 32, 33

M

Masculinidade 1, 2, 3, 8, 11, 12, 16, 17, 18, 19

Métodos contraceptivos 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

N

Nutricionista 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215

P

Pandemia 33, 55, 56, 57, 58, 61, 106, 109, 111, 114, 124, 127, 128, 216, 217, 219

Pessoas com deficiência 156, 157, 158, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Pessoas em situação de rua 183, 184, 185, 190, 191, 192, 193, 194, 262, 268, 272

Políticas públicas 4, 5, 18, 28, 30, 31, 33, 54, 72, 85, 86, 87, 90, 91, 93, 95, 96, 101, 102, 103, 108, 116, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 179, 180, 181, 192, 193, 196, 224, 236, 238, 242, 244, 251, 252, 253, 259, 267, 268, 270, 271, 272

Profissional de saúde 10, 13, 163, 202

Profissional do sexo 68

Programa nacional de alimentação escolar 195, 196, 197, 208, 212, 213, 214, 215

Psicotrópicos 47, 49, 50, 52, 54

R

Rede pública de ensino 119, 196

S

Sars-Cov-2 55, 56

Saúde do trabalhador 221, 222, 223, 224, 227, 228, 231, 232, 233, 253




Saúde ocupacional 216, 222

Suicídio 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 2

www.atenaeditora.com.br 
contato@atenaeditora.com.br 
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 
www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 2

www.atenaeditora.com.br 
contato@atenaeditora.com.br 
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 
www.facebook.com/atenaeditora.com.br 